

2,90±0,47, что аналогично ранним наблюдениям в группе пациентов с хроническими заболеваниями [2]. Среди отдельных ХАС чаще указывалась повышенная чувствительность пальцев рук и ног, проявляющаяся болями или парестезиями (47%), а также усиленной холодиндуцированной вазоконстрикцией (30%). Помимо этого отмечена боль в груди и холодный насморк (по 33%). После действия холода пациенты отметили один – два ХАС. Среди отдельных ХАС в период отогревания чаще встречались холодный насморк (30%), парестезии и аритмии (по 17%), холодная одышка и усиленная холодиндуцированная вазоконстрикция (по 13%). Продолжительность еженедельной холодо-

вой экспозиции составляла 16,6±2,9 часа, а отрицательное отношение к холоду 1–3 балла из 6.

Таким образом, обследованная группа лиц имеет низкую переносимость холода и высокие показатели, характеризующие напряженность процесса адаптации к холоду, в частности увеличение частоты усиленной холодиндуцированной вазоконстрикции [2, 5]. Выявленные особенности холод-индуцированной реактивности организма пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения могут иметь потенциальное патогенетическое значение в развитии патологии сердечно-сосудистой системы в условиях северного климата.

ЛИТЕРАТУРА

1. Афанасьева Р. Ф., Бурмистрова О. В. Холодовой стресс, критерии оценки, прогнозирование риска охлаждения человека // Безопасность жизнедеятельности. – 2006. – №2. – С.16–21.
2. Герасимова Л. И. Усиленная холодиндуцированная вазоконстрикция как донозологический признак при адаптации к условиям Севера // Ученые записки Петрозаводского государственного университета. – 2008. – № 4(96). – С. 69–71.
3. Потапов А. И., Истомина А. В., Шушкова Т. С. и др. Гигиенические проблемы сохранения здоровья населения в экстремальных условиях Севера // Вестник Российской АМН. – 2005. – №3. – С. 19–23.
4. Хаснулин В. И., Собакин А. К., Хаснулин П. В., Бойко Е. Р. Подходы к районированию территорий России по условиям дискомфорта окружающей среды для жизнедеятельности населения // Бюллетень СО РАМН. – 2005. – №3(117). – С. 106–111.
5. Campbell D. A., S. P. Kay What is cold intolerance? J. Hand. Surg. (Br). 1998. 1(23). p. 3–5.
6. Hassi J., Raatikka V. P., Huurre M. Health-check questionnaire for subjects exposed to cold. Int. J. Circumpolar Health. 2003. 4(62). p. 436–443.

УДК 616-002.3-078:576.851.252]-036

© М.Е. Абдалкин, А.Е. Билёв, А.В. Жестков, Н.А. Билёва, 2009

М.Е. Абдалкин, А.Е. Билёв, А.В. Жестков, Н.А. Билёва
**ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА, ОБУСЛОВЛЕННОГО
 ПОЛИРЕЗИСТЕНТНЫМИ ШТАММАМИ СТАФИЛОКОККОВ**
 ГОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет», г. Самара

Целью работы было установить, является ли признак полирезистентности золотистого и эпидермального стафилококков фактором риска более тяжелого течения патологического процесса. Для этого у 86 больных провели сравнение клинических проявлений гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей. Показано, что патология, обусловленная полирезистентными штаммами стафилококков, протекает с более длительной лихорадкой, чаще сопровождается осложнениями и выраженным воспалением, чем вызванная штаммами без этого признака.

Ключевые слова: стафилококки, полирезистентность, штамм, патология.

M.Ye. Abdalkin, O.S. Sergeev, A.Ye. Bilyev, A.V. Zhestkov, N.A. Bilyeva
**SPECIFICITIES OF THE PATHOLOGICAL PROCESS CAUSED
 BY POLYRESISTANT STAPHYLOCOCCI**

The purpose of the study was to elucidate if the sign of *Staphylococcus aureus* and *Staphylococcus epidermidis* polyresistance is a risk factor for more severe pathological process. To this effect, clinical manifestations of pyo-inflammatory diseases of soft tissues in 86 patients were compared. It has been shown that the pathology caused by polyresistant *Staphylococci* is characterized by prolonged fever. It is often accompanied by complications and marked inflammation as compared to the pathology caused by sign-free strains.

Key words: Staphylococci, polyresistance, strain, pathology.

По данным литературы, патология, обусловленная полирезистентными штаммами бактерий, отличается более тяжелым и длительным течением [1-4]. Однако работы, посвященные этому вопросу единичны, что послужило основанием для проведения исследований по сравнительной оцен-

ке клинических проявлений воспалительных заболеваний у больных, от которых выделены изоляты с множественной лекарственной устойчивостью и без данного признака.

Целью работы было установить, является ли признак полирезистентности различных видов

стафилококков фактором риска более тяжелого течения патологического процесса.

Материал и методы

В исследование были включены случаи гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей, обусловленные золотистым и эпидермальным стафилококками. Эпидемиологический анализ данных о пациентах спланирован по дизайну “случай – контроль”. При его реализации производилось сравнение частоты встречаемости того или иного признака в двух группах больных:

– в первой, в которой заболевания обусловлено метициллинрезистентными штаммами золотистого стафилококка (MRSA) либо метициллинрезистентными штаммами эпидермального стафилококка (MRSE);

– во второй, в которой заболевания обусловлено штаммами, резистентными не более чем к двум группам антибиотиков: метициллинчувствительными штаммами золотистого стафилококка (MSSA) либо метициллинчувствительными штаммами эпидермального стафилококка (MSSE).

В выборки больных были включены лица мужского пола в возрасте от 18 до 48 лет со следующими видами патологии: флегмона, абсцесс, абсцедирующий фурункул. Все эти заболевания были относительно равномерно распределены в сравниваемых группах больных, в связи с чем можно было говорить об их репрезентативности.

Перечень показателей, выбранных для сравнения в сформированных группах больных, включал:

- длительность госпитализации;
- длительность лихорадки после оперативного лечения;
- наличие осложнений (расхождение краев раны, заживление раны вторичным натяжением, повторные подъемы температуры тела, повторные операции);
- показатели общего анализа крови, которые косвенно свидетельствовали о выраженности воспалительной реакции организма.

Статистическая обработка результатов исследований проводилась на компьютере “Partner E 418 L” с использованием прикладной программы “Statgraphics Plus for Windows”, а также комплекта статистических программ “Statistica 6,0”.

Результаты и обсуждение

Результаты проведенных исследований приведены в таблице. Они показывают, что заболевания, обусловленные MRSA, протекают с достоверно более длительной лихорадкой ($p = 0,0058$), а также в 4,9 раза чаще сопровождаются осложнениями, чем вызванные MSSA ($p = 0,011$). Кроме того, в первой группе достоверно выше СОЭ в 1,5 раза, чем во второй ($p = 0,0078$), а также более выражен сдвиг в соотношении палочкоядерных и сегментоядерных нейтрофильных лейкоцитов ($p = 0,0067$). По всем другим показателям (долям лимфоцитов и моноцитов, содержанию лейкоцитов, длительности госпитализации) отличия не были достоверными.

Таблица

Особенности клинических проявлений гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей, обусловленных полирезистентными стафилококками и без этого признака

Показатели и единицы их измерения	Значения показателей для штаммов с различной резистентностью к антибиотикам, ($\bar{X}_{\text{гп}} \pm I_{95}$)*			
	MRSA (n = 20)	MSSA (n = 22)	MRSE (n = 24)	MSSE (n = 20)
Длительность госпитализации, сутки	16,9±4,4	18,5±3,2	18,2±3,8	18,6±6,3
Длительность лихорадки, сутки	2,3±1,1**	0,8±0,4	1,9±0,9	1,9±0,7
Лейкоциты, $10^9/\text{л}$	8,8±1,4	8,7±1,5	10,1±2,6**	7,8±1,5
Соотношение палочкоядерных (П) и сегментоядерных (С) нейтрофильных лейкоцитов (П/С)	0,10±0,03**	0,05±0,02	0,09±0,04	0,06±0,02
Лимфоциты, %	20±4	21±3	20±5	17±2
Моноциты, %	6±1	6±1	7±1	6±1
СОЭ, мм/ч	34±8**	23±5	26±9	22±6
Доля лиц, имевших осложнения основного заболевания, %	45,0*	9,2	45,8**	10,0

* $\bar{X}_{\text{гп}} \pm I_{95}$ – средняя величина и доверительный интервал (для $P = 0,95$).

** Наличие достоверных отличий между MRSA и MSSA, MRSE и MSSE.

В противоположность вышеизложенному, в группах больных, у которых патология была обусловлена эпидермальным стафилококком (MRSE, MSSE), различия касались только двух показателей: содержания лейкоцитов ($p = 0,044$) и частоты встречаемости осложнений ($p = 0,013$).

Эти данные свидетельствовали о том, что полирезистентные штаммы стафилококков вызывают более тяжелые клинические проявления хирургической патологии, чем не имеющие такого признака. Установленная нами закономерность указывала на необходимость оптимизации микробиологического мониторинга при гнойно-

воспалительных заболеваниях мягких тканей. В частности, если после хирургического лечения по поводу панариция, флегмоны, абсцесса, инфицированных ран наружных покровов наблюдается тяжелое и длительное течение послеоперационного периода, следует исследовать раневой экссудат на предмет наличия MRSA или MRSE.

Вывод

Воспалительные процессы, обусловленные полирезистентными штаммами золотистого и эпидермального стафилококков, сопровождаются более тяжелыми клиническими проявлениями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Боровик А.В., Руднов В.А. Нозокомиальная пневмония при проведении продленной ИВЛ // Вестник интенсивной терапии. – 1996. – №2-3. – С. 29-33.
2. Хуснутдинова Л.М. Микрофлора слизистой оболочки миндалин человека в норме и при патологии //

ЖМЭИ. – 2006. – №1. – С. 60-63.

3. Cosgrove S.E. Comparison of Mortality Associated with Methicillin-Resistant and Methicillin-Susceptible Staphylococcus aureus Bacteremia: A Meta-analysis / S.E. Cosgrove, G. Sakoulas, E.N. Perencevich, M.J. Schwaber, A.W. Karchmer, Y. Carmeli // Clin. Infect. Dis.–2003.-Vol. 36.–P. 53-59.

4. Lautenbach E. Association between Fluoroquinolone Resistance and Mortality in Escherichia coli and Klebsiella pneumoniae Infections: The Role of Inadequate Empirical Antimicrobial / E. Lautenbach, J.P. Metlay, W.B. Bilker, P.H. Edelstein, N.O. Fishman // Clin. Infect. Dis.–2005.-Vol. 41.–P. 923-929.

УДК 616.36 – 006:616.073.75 – 08

© Д.Т. Арыбжанов, Ш.Х. Ганцев, О.К. Кулакеев, 2009

Д.Т. Арыбжанов, Ш.Х. Ганцев, О.К. Кулакеев

ПРИМЕНЕНИЕ ИНТЕРВЕНЦИОННЫХ МЕТОДОВ В ЛЕЧЕНИИ ОПУХОЛЕВЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ

*Южно-Казахстанская государственная медицинская академия,
областной онкологический диспансер г. Шымкент, Казахстан,
Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа*

В статье представлены результаты эндоваскулярных методов лечения 70 больных с опухолевыми поражениями печени, мужчин 47 (67,1%), женщин 23 (32,9%), из них: первичный рак печени 42 (60%) случая, метастатические поражения печени 28 (40%) случаев. Химиоинфузия печеночной артерии выполнена у 50 больных, из них при первичном раке печени у 32 (45,7%) больных, при метастатических поражениях печени – у 18 (25,7%) больных. У 20 больных проведена химиоэмболизация печеночной артерии, из них при первичном раке печени 10 (17,1%) больным, при метастатических поражениях печени 8 (11,4%) больным. Полученные нами данные показали эффективность ХИПА при первичном раке печени у 19 (45,2%) больных, что дает возможность более широкого применения методики для оказания специального лечения этой сложной категории пациентов. Результаты ХЭПА при первичном раке печени также обнадеживают, так как после одной процедуры стабилизируется процесс и улучшается качество жизни пациентов.

Ключевые слова: рак печени, метастазы, химиоинфузия, химиоэмболизация

D.T. Arybzhanov, Sh. Kh. Gantsev, O.K. Kulakeev

THE USE INTERVENTION METHODS IN TREATMENT OF THE LIVER TUMORAL LESIONS

The results of endovascular treatment of 70 patients with the liver tumoral lesions are presented in the paper. There were 47 (67,1 %) men and 23 (32,9 %) women. Primary cancer of the liver was detected in 42 (60 %) cases, metastatic lesions of the liver – in 28 (40 %).

Chemo-infusion of the hepatic artery is performed in 50 patients, 32 (45,7%) patients out of them had primary cancer of the liver, 18 (25,7 %) - metastatic lesions of the liver. Twenty patients underwent chemo-embolisation of the hepatic artery, 10 (17,1 %) patients out of them had primary cancer of the liver, 8 (11,4 %) – metastatic lesions of the liver. The data obtained have shown efficiency of chemo-infusions of the hepatic artery in primary cancer of the liver in 19 (45,2 %) cases. This enables a wider application of the technique for special treatment of the patients. The results of chemo-embolisations of the hepatic artery in primary cancer of the liver are also encouraging. There is evidence of stabilization of the process and improvement of patients' quality of life after the first procedure.

Key words: liver cancer, metastasis, chemo-infusion, chemo-embolisation

До настоящего времени результаты лечения первичного рака и вторичных опухолевых поражений печени остаются всё ещё неудовлетворительными. Общий прогноз при первичном раке печени неблагоприятный даже при использовании самых современных методов лечения, трехлетняя выживаемость больных после радикальных резекций печени не превышает 45% [2], а пятилетняя выживаемость редко превышает 5%. При лечении вторичных опухолевых поражений печени общая выживаемость больных не превышает 8-18 месяцев.

По данным ВОЗ, первичный рак печени входит в десятку наиболее часто встречающихся злокачественных опухолей. По результатам вскрытий метастазы рака в печень обнаруживаются у 20-70% онкологических больных. Синхронные или метастатические метастазы в печень выявля-

ются у 50% больных, перенесших резекцию рака толстой кишки. У половины этих пациентов отсутствует поражение опухолью других органов, и именно метастазы в печень являются причиной смерти [1].

Единственным методом, позволяющим добиться длительной выживаемости при злокачественном новообразовании печени, является хирургическая резекция. Однако к моменту диагностики радикальное удаление опухоли возможно лишь у 5-15% больных, а остальные пациенты подлежат паллиативному лечению. Рецидив опухоли в течение 3-5 лет после резекции печени наблюдается у 70-90% больных. Из них повторную резекцию удается выполнить не более чем в 10% случаев [1, 3, 4]. Все это еще раз подчеркивает, что лечение злокачественных опухолей печени является одной